

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Kejang dapat diartikan sebagai perubahan fungsi otak secara mendadak dan sangat singkat atau sementara yang dapat disebabkan oleh aktifitas yang abnormal serta adanya pelepasan listrik serebal yang sangat berlebihan. Kejang Demam merupakan bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium (Novi indrayati, 2020). Kejang demam juga dapat diartikan sebagai suatu kejang yang terjadi pada anak usia antara 3 bulan sampai dengan 5 tahun yang berkaitan dengan demam namun tanpa adanya tanda- tanda infeksi intrakranial atau penyebab lain yang menyebabkan kejang (Novi indrayati, 2020). (Lubis et al., 2015) memaparkan sebagian besar literatur mendefinisikan demam sebagai temperatur suhu tubuh yang mencapai $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Kejang demam merupakan kejang yang paling sering terjadi pada anak dan memiliki kemungkinan untuk berulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kejang demam berulang lebih banyak terjadi pada pasien yang kejang demam pertama pada usia 11 –20 bulan sebanyak 47,5%, pasien perempuan 62,5%, pasien dengan riwayat kejang demam keluarga 72,5%, pasien tanpa riwayat epilepsi keluarga 97,5%, dan kejang demam sederhana pada bangkitan kejang demam pertama 60% (Yunita&syarif, 2016). Berbagai faktor, faktor genetik atau adanya riwayat kejang di keluarga, otak yang masih belum matur, dan infeksi, sehingga penyebab terjadinya kejang demam disebut bersifat multifaktoria. Salah satu faktor yaitu faktor genetik memiliki pengaruh besar terhadap kejadian kejang demam, karena berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, sepertiga dari semua pasien kejang demam memiliki riwayat kejang di keluarganya.

(Ari, 2020) memaparkan kondisi yang menyebabkan kejang demam antara lain : infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti tonsilitis, otitis media akut, bronkitis. Adapun menurut (IDAI, 2016) penyebab terjadinya kejang demam, antara lain: obat- obatan, ketidakseimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia dan asidosis, demam, patologis otak, eklampsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum). Sejalan menurut (Roly Marwan, n.d.) dimana kejang demam (*febris convulsion/stuip/step*) yaitu kejang yang timbul pada waktu demam yang tidak disebabkan oleh proses di dalam kepala (otak: seperti meningitis atau radang selaput

otak, ensefilitis atau radang otak) tetapi diluar kepala misalnya karena adanya infeksi di saluran pernapasan, telinga atau infeksi di saluran pencernaan.

(Ari, 2020) menyatakan bahwa pada keadaan demam kenaikan suhu 1°C akan mengakibatkan kenaikan metabolisme basal 10- 15% dan kebutuhan oksigen meningkat 20%. Kenaikan suhu tubuh tertentu dapat mempengaruhi keseimbangan dari membrane sel neuron dan dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion kalium dan natrium dari membrane tadi, akibat lepasnya muatan listrik. Lepasnya muatan listrik ini demikian besar sehingga dapat meluas keseluruh sel maupun membrane sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang.

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hasil studi yang dilakukan pada 400 anak usia 1 bulan – 13 tahun dengan riwayat kejang, paling banyak anak menderita kejang demam 77%. Di Indonesia dilaporkan pada tahun 2012 – 2013 angka kejadian kejang demam 3-4% dari anak yang berusia 6 bulan – 5 tahun (Wibisono,2015). Kejang demam dibagi menjadi dua yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks. Anak-anak yang mengalami kejang demam sederhana tidak memiliki peningkatan resiko kematian. Pada kejang demam kompleks yang terjadi sebelum usia 1 tahun, atau dipicu oleh kenaikan suhu < 39°C dikaitkan dengan angka kematian 2 kali lipat selama 2 tahun pertama setelah terjadinya kejang (Wulandari & Erawati, 2016).

Hasil penelitian (Lubis et al., 2015) mengatakan bahwa kejang demam pada anak mengakibatkan peningkatan risiko kerusakan pada otak, muncul kejadian epilepsi, dan perkembangan akan terhambat, sehingga kejang demam harus ditangani secara cepat dan tepat. Penanganan pertama yang tepat dilakukan orangtua saat anak kejang demam adalah tetap tenang dan jangan panik, berusaha menurunkan suhu tubuh anak, memposisikan anak dengan tepat yaitu posisi kepala anak dimiringkan, ditempatkan ditempat yang datar, jauhkan dari benda-benda atau tindakan yang dapat mencederai anak Selain itu, tindakan yang harus diperhatikan dan dilakukan orangtua adalah dengan mempertahankan kelancaran jalan nafas anak seperti tidak menaruh benda apapun dalam mulut dan tidak memasukkan makanan ataupun obat dalam mulut (IDAI, 2016).

Menghadapi anak yang kejang disertai demam, perlu memperhatikan beberapa hal, diantaranya adalah apakah anak benar-benar mengalami kejang atau tidak, jenis kejang (kejang demam sederhana atau kejang demam kompleks) dan apakah kejang yang dialami memiliki kesesuaian dengan kriteria kejang demam (Ismet, 2017).

Kejang demam terbagi menjadi 2 jenis yaitu Kejang demam sederhana (*Simple febrile seizure*) dan Kejang demam kompleks (*Complex febrile seizure*). Kejang demam sederhana merupakan kejang yang berlangsung singkat, kurang dari 15 menit, dan umumnya akan berhenti sendiri. Kejang berbentuk umum tonik dan atau klonik, tanpa gerakan fokal. Kejang tidak berulang dalam waktu 24 jam. Kejang demam sederhana merupakan 80% di antara seluruh kejang demam, sedangkan Kejang demam kompleks adalah kejang dengan salah satu ciri Kejang lama > 15 menit, Kejang fokal atau parsial satu sisi, atau kejang umum didahului kejang parsial, Berulang atau lebih dari 1 kali dalam 24 jam (IDAI, 2016).

Peran adalah perilaku yang diharapkan, sedangkan perawat adalah orang yang telah lulus dalam pendidikan formal keperawatan (PUSBANKES, 2008). Peran perawat merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan masing-masing individu. Hal ini dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari profesi perawat maupun dari luar profesi keperawatan. Peran perawat menurut konsorium ilmu kesehatan tahun 1989 terdiri dari peran sebagai pemberi asuhan keperawatan, advocat klien, pendidik, koordinator, kolaborator, konsultan dan peneliti (Hidayat, 2004). Pelayanan keperawatan merupakan salah satu bagian utama dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada klien. Perawat merupakan orang pertama dan secara konsisten selama 24 jam per hari dan 7 hari per minggu menjalin kontak dengan klien, maka perawat harus mengetahui dan memahami tentang paradigma kesehatan, peran, fungsi dan tanggung jawab sebagai seorang perawat agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal (Nurhamidah Rahman, 2019).

(Nurhamidah Rahman, 2019) memaparkan Peran perawat dalam *Care giver* adalah peran yang dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar klien yang membutuhkan. Melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar klien, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan dari yang sederhana sampai yang kompleks. Menurut (Nurhamidah Rahman, 2019), peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan diharapkan perawat dapat membantu klien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan. Proses penyembuhan lebih dari sekedar sembuh dari penyakit tertentu, sekali pun keterampilan tindakan yang

meningkatkan kesehatan fisik merupakan hal yang penting bagi pemberi asuhan. Dan perawat diharapkan lebih memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan klien secara holistik, meliputi upaya mengembalikan kesehatan emosi, spiritual, dan sosial. Peran sebagai advokat klien dilakukan perawat dalam membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan berbagai informasi dari pemberi pelayanan atau informasi lain khususnya dalam pengambilan persetujuan atas tindakan keperawatan yang diberikan kepada klien, juga dapat berperan mempertahankan dan melindungi hak-hak klien yang meliputi hak atas pelayanan sebaik-baiknya, hak atas informasi tentang penyakitnya, hak atas privasi hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak untuk menerima ganti rugi akibat kelalaian (Nurhamidah Rahman, 2019). Perawat sebagai educator atau pendidik dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Metode pengajaran yang digunakan oleh perawat adalah metode yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan orang-orang yang dekat dengan klien seperti keluarganya (Nurhamidah Rahman, 2019).

Peran sebagai koordinator dilaksanakan dengan mengarahkan, merencanakan serta mengorganisasi pelayanan kesehatan dari tim kesehatan sehingga pemberian pelayanan kesehatan dapat terarah serta sesuai dengan kebutuhan klien. Bekerja melalui tim kesehatan penting dilakukan perawat sebagai peran kolaborator. Perawat dapat menjalin kerjasama dengan dokter, fisioterapis, ahli gizi, dan lain-lain dengan berupaya mengidentifikasi pelayanan keperawatan yang diperlukan, termasuk diskusi atau tukar pendapat dalam penentuan bentuk pelayanan selanjutnya. Peran sebagai konsultan adalah sebagai tempat konsultasi terhadap masalah atau tindakan keperawatan yang tepat untuk diberikan. Peran ini dilakukan atas permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Mengadakan perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dan terarah sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Hal ini merupakan tugas perawat sebagai seorang pembaharu (Nurhamidah Rahman, 2019). Perawat juga mempunyai peran sebagai penyuluh dan komunikator, peran ini sangat dibutuhkan dalam sosialisasi terutama di rumah sakit dan masyarakat. Peran sebagai penyuluh, perawat dapat menjelaskan kepada klien konsep dan data-data tentang kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah klien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, di Indonesia kejang demam termasuk sebagai lima penyakit anak terpenting yaitu sebesar 17,4%, meningkat pada tahun 2007 dengan kejadian kejang demam sebesar 22,2%. Prevalensi demam pada balita di daerah pedesaan lebih tinggi (33%) dibanding di perkotaan yaitu sebesar 29% (BKKBN, 2012). Kejadian kejang demam disebabkan oleh demam dan dapat berulang. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Yunita&syarif, 2016) terdapat 23 (56%) pasien yang mengalami kejang demam berulang (Erdina Yunita & Syarif, 2016). Kejang demam dilaporkan di Indonesia mencapai 2–4% dari tahun 2005–2006. Propinsi Jawa Tengah mencapai 2 – 3% dari tahun 2005 – 2006. Angka kejadian di wilayah Jawa Tengah sekitar 2-5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun disetiap tahunnya.

Di provinsi jawa tengah mencapai 2% sampai 3%. Angka kejadian di wilayah jawa tengah sekitar 2% sampai 5% pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun setiap tahunnya. Hampir 80% kasus kejang demam adalah kejang demam sederhana (kejang < 15 menit, umum, tonik atau klonik, akan berhenti sendiri, tanpa gerakan fokal atau berulang dalam waktu 24 jam), 20% kasus merupakan kejang demam kompleks (kejang > 15 menit, fokal atau kejang umum didahului kejang persial, berulang atau lebih dari satu kali dalam 24 jam) (Marwan, 2017).

Hasil wawancara yang dilakukan penulis dengan perawat RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten dalam 3 bulan terakhir terdapat 148 kasus kejang demam di ruang menur dengan manifestasi klinis kejang demam sederhana 106 (%) dan kejang demam kompleks 42 (%) dalam 3 bulan terakhir yaitu di bulan Desember 2021, Januari dan Februari 2022 yang di akibatkan paling banyak karena dehidrasi, infeksi saluran kemih dan DHF, hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis perawat di ruang menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten melakukan intervensi dengan melakukan kompres hangat untuk menurunkan demam dan melakukan manajemen kesehatan lingkungan Dengan keterbatasan yang ada yaitu tempat atau ruangan yang sempit dan SDM yang kurang sehingga untuk melakukan kompres hangat perlu melibatkan keluarga dan untuk memodifikasi lingkungan sedikit kesulitan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas di lihat dari beberapa faktor yang meperngaruhi kejang demam dan dampak yang dapat terjadi di lihat dari kasus 3 bulan terakhir terdapat 148 kasus kejang demam di ruang menur dengan manifestasi klinis

kejang demam sederhana 106 (71,6%) dan kejang demam kompleks 42 (28,4%) dalam 3 bulan terakhir yang di akibatkan paling banyak karena dehidrasi, infeksi saluran kemih dan DHF, sehingga penulis akan memberikan asuhan keperawatan pada An. H dengan diagnosa kejang demam, dengan judul “Laporan Studi Kasus Pada Pasien Anak Dengan Kejang Demam Di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui pengkajian pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Mengetahui diagnosa pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengetahui perencanaan pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Mengetahui pelaksanaan pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten
- e. Mengetahui evaluasi pada An. H dengan kejang demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari studi kasus ini adalah:

1. Bagi rumah sakit

Sebagai sumbang saran pemikiran dalam rangka meningkatkan kualitas penanganan kejang demam dan memberi motivasi perawat untuk melaksanakan asuhan keperawatan kejang demam secara tepat dan cepat. Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan Kejang Demam dengan baik.

2. Bagi profesi

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat memberikan kontribusi bagi organisasi dalam rangka pengembangan standar pelayanan keperawatan.

3. Bagi pengembangan ilmu dan khasanah ilmu secara teoritis

Diharapkan studi kasus ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan tentang penanganan kejang demam di pada An. H dengan Kejang Demam di Ruang Menur RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro Klaten

4. Bagi akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan, khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien anak dengan diagnosa medis Kejang Demam.

5. Bagi keluarga

Dapat menjadi saran dan masukan bagi keluarga atau orang tua agar dapat melakukan asuhan keperawatan secara mandiri dirumah.